Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.

Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Tuberkulose des Ellenbogengelenks.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Max Lorenz
aus Berlin.

Tag der Promotion: 18. Februar 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Nach einer ausführlichen Darstellung der pathologischen Anatomie der Tuberkulose der Gelenke, unter besonderer Berücksichtigung des Ellenbogengelenks, berichte ich über 54 in der chirurgischen Klinik der Charité unter der Leitung des Herrn Geh. Rat Hildebrand in den Jahren 1904—1920 behandelte Fälle von Ellenbogengelenkstuberkulose.

Zunächst über die Aetiologie: Ich fand bei 8 Fällen = 14,8% ein Trauma anamnestisch angegeben, bei 22 Patienten = 40,75% eine anderweitige tuberkulöse Erkrankung, — Zahlen, die sich mit den von König und Fischer angegebenen im wesentlichen decken. Hinsichtlich des Alters der Erkrankten konnte ich im Gegensatz zu den Statistiken von Fischer, Kummer und Oschmann, bei denen die Mehrzahl der Patienten zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr stand, feststellen, dass 18 von 54 Kranken = 33,4% unter 10 Jahre alt waren. Unter meinen Fällen war 27 mal der rechte Arm (51,92 %) und 25 mal der linke Arm (40,08%) betroffen, 25 Patienten = 46,3% waren männlichen und 29 = 53,7% weiblichen Geschlechts.

Dann gehe ich auf die konservativen Behandlungsmethoden ein und erwähne die Behandlung mit Jodoformglycerininjektionen und fixierenden Verbänden. Besonders günstig sind die von Rollier mit der Heliotherapie erzielten Resultate, der 28 von 30 Ellenbogengelenkstuberkulosen heilte und bei 20 eine Wiederkehr der Gelenkfunktion erreichte. Weniger Günstiges fand ich in der Literatur über die Behandlung mit Röntgenstrahlen, während Bier'sche Stauung meist ganz brauchbare Resultate ergab.

Nachdem ich dann kurz die verschiedenen operativen Verfahren: Incision, Arthrectomie, Resection, Amputation erörtert habe und bei der Resection die von Bardenheuer empfohlene Modifikation der Vernagelung und die Helferichsche Verbesserung durch Interposition eines Tricepslappens

erwähnt habe, gehe ich auf die in der Literatur gefundenen Angaben über Indikation und Erfolge der verschiedenen Methoden ein.

Ich berichte dann über die bei den 54 Patienten angewandten Behandlungsmethoden und über die mit ihnen erreichten Resultate.

Von 30 Resectionen wurden 9 geheilt und 11 gebessert entlassen. Eine Amputation ergab völlige Heilung. Von 7 Arthrectomien wurden 2 als geheilt und 3 als gebessert, von 8 Excochleationen 2 als geheilt und 5 als gebessert und von 8 Incisionen und Punktionen 2 als geheilt und 1 als gebessert angegeben. 4 Patienten starben im Anschluss an die Operation. Spätresultate konnte ich von 12 Patienten erlangen. Es war eine Patientin ein Jahr nach der Entlassung an Lungentuberkulose gestorben, während eine zweite $3^1/_4$ Jahre geheilt geblieben war und dann der Phtise zum Opfer fiel. 9 Fälle $= 81{,}82\%$ waren geheilt und 2 Fälle $= 18{,}18\%$ gebessert.

Auf Grund dieser Fälle komme ich zu dem Endergebnis, dass bei Ellenbogengelenkstuberkulose die Resection die besten Resultate liefert. Doch bestimmen mich die Spättodesfälle an Lungentuberkulose zu der Ansicht, dass auf die Allgemeinbehandlung auch der scheinbar nur mit einer Lokaltuberkulose behafteten Kranken das grösste Gewicht zu legen ist.